**أنظمة معالجة المياه**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة معالجة المياه** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفّر معدات الحماية الشخصية (PPE) المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التحقق من جدول بيانات سلامة المواد الكيميائية وجدول بيانات المنتجات (MSDS وPDS) | | |  |  | |  |
| 4 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 6 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 8 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 9 | التهوية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 13 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | |  |  | |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **وضع النظام الاحتياطي** | | |  |  | |  |
| 15 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  |  | |  |
| 16 | عدم وجود تسريب في النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من تدفق المياه | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من مؤشرات النظام | | |  |  | |  |
|  | **الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من خلو النظام من الإنذارات | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من مؤشرات لوحة التحكم الآلي | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من نقاط الضبط المحددة ومن معدل أشواط مضخة الجرعات | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من مقاييس الضغط | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من عدادات/مقاييس الماء | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من خزانات الجرعات | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من فتح وإغلاق جميع الصمامات ذات الصلة | | |  |  | |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة التي تمت إزالتها ووضع لافتات عليها (LOTO) | | |  |  | |  |
| 28 | إيقاف التزويد بجرعات المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 29 | إيقاف الإمداد بالمياه. | | |  |  | |  |
| 30 | إيقاف التزويد بالكهرباء | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من إغلاق الصمامات | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  |  | |  |
| 32 | فتح صمامات تصريف الحوض | | |  |  | |  |
| 33 | إغلاق بوابات عزل الحوض أو تركيب عوارض التوقف | | |  |  | |  |
| 34 | تجفيف الأحواض، إذا لزم الأمر. تصريف أي مياه لم تتم معالجتها بشكل ملائم | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من تدفق المياه لمدة 1-5 دقائق | | |  |  | |  |
| 36 | إغلاق بوابة المياه غير المعالجة للمزج السريع بالمواد الكيميائية ضمن الحجرة أو القناة | | |  |  | |  |
| 37 | التحقق من اختبار المؤشرات الأساسية للمياه في الموقع | | |  |  | |  |
| 38 | إغلاق الصمامات المناسبة | | |  |  | |  |
| 39 | تنظيف خطوط تغذية المواد الكيميائية بحسب الضرورة | | |  |  | |  |
| 40 | إغلاق المازج السريع والقيام بالتلبيد عند خروج المياه من كل عملية | | |  |  | |  |
| 41 | إغلاق مضخات العينات قبل خروج المياه من موقع جمع العينات | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من إغلاق المفاتيح الكهربائية المناسبة ووضع لافتات عليها | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 43 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية (FM) | | |  |  | |  |
| 44 | نظام إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  |  | |  |
| 45 | الإبلاغ | | |  |  | |  |
| 46 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| 47 | التقارير والمقترحات والتوصيات الصادرة عن المقاولين المتخصصين والشركات التي تقدم خدمات معالجة المياه فيما يتعلق بمراجعة أنظمة معالجة المياه. | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة السباكة**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة السباكة** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 6 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام في الحالات الطارئة | | |  |  | |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 8 | التهوية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 9 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  |  | |  |
| 10 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 11 | توفر عامل السباكة المؤهل | | |  |  | |  |
| 12 | توفّر موافقات المستخدم النهائي/إدارة مرفق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 13 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **وضع النظام الاحتياطي** | | |  |  | |  |
| 14 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 15 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  |  | |  |
| 16 | التحقق من ضغط خطوط النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من درجة حرارة مياه النظام | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من جودة مياه النظام | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من الأخطار | | |  |  | |  |
|  | **الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من تركيبات السباكة للتحقق من عدم وجود أضرار | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من عزل الأنابيب | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من تسرّب مياه الصنبور | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من انسداد التصريف | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من مستويات خزّانات المياه | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من خطة العمل والجدول الزمني | | |  |  | |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة بالنظام ووضع لافتات عليها | | |  |  | |  |
| 27 | إغلاق مصادر المياه | | |  |  | |  |
| 28 | إيقاف التزويد بالكهرباء | | |  |  | |  |
| 29 | التحقق من الإنذار بطريقة النافذة المنبثقة لنظام إدارة المباني (BMS) | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من تأثير إيقاف التشغيل | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من صنابير المغسلة، وصمامات الزاوية، وأنابيب الخدمة، وأنابيب التصريف، والمصرف، وصنبور الحوض/الاستحمام، وأدوات التحكم في المرحاض، وأنابيب صمامات الزاوية وصنبور الحوض (المجلى) | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من مؤشرات جودة المياه | | |  |  | |  |
| 33 | التحقق من تحديد الأنابيب المكسورة / التالفة | | |  |  | |  |
| 34 | التحقق من رمز تعريف أنابيب الماء الساخن والماء البارد أو غيرها من أنظمة الأنابيب المتخصصة الأخرى. | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من معاينة جميع الملحقات والأصول لنظام السباكة | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من إغلاق الصمامات | | |  |  | |  |
| 37 | التحقق من إغلاق صمام التحويل | | |  |  | |  |
| 38 | التحقق من حالة توقف النظام | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من مستوى الخزان | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 40 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 41 | نظام إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  |  | |  |
| 42 | والإبلاغ عن | | |  |  | |  |
| 43 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة المولدات**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | **النسخة-000** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة المولدات:** | | |  | |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  | |  |  |
| 1 | توفّر معدات الحماية الشخصية والملابس المطلوبة | | |  | |  |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  | |  |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  | |  |  |
| 6 | التحقق من جدول بيانات السلامة وجدول بيانات المنتجات الخاصة بالغازات/الوقود/المواد الكيميائية الخطرة | | |  | |  |  |
| 7 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام في الحالات الطارئة | | |  | |  |  |
| 8 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 9 | التهوية | | |  | |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  | |  |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  | |  |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  | |  |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 13 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاولين المختصين | | |  | |  |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **ضبط النظام على وضع الاستعداد** | | |  | |  |  |
| 15 | التحقق من ذراع التدوير الزائدة | | |  | |  |  |
| 16 | التحقق من انخفاض درجة حرارة المياه | | |  | |  |  |
| 17 | التحقق من الإنذار المبكر لارتفاع درجة حرارة المحرك | | |  | |  |  |
| 18 | التحقق من ارتفاع درجة حرارة المحرك | | |  | |  |  |
| 19 | التحقق من الإنذار المبكر لانخفاض ضغط زيت التشحيم | | |  | |  |  |
| 20 | التحقق من انخفاض درجة حرارة المياه | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  | |  |  |
| 21 | التحقق من خلو النظام من الإنذارات والعيوب | | |  | |  |  |
| 22 | التحقق من إعدادات نقاط/ برامج الضبط | | |  | |  |  |
| 23 | التحقق من تسريب المحاقن | | |  | |  |  |
| 24 | التحقق من مستويات إلكتروليت البطارية | | |  | |  |  |
| 25 | التحقق من جهد البطارية | | |  | |  |  |
| 26 | التحقق من مخمدات الهواء (في حال فتح التركيب) | | |  | |  |  |
| 27 | التحقق من مستوى الوقود في الخزان الرئيسي | | |  | |  |  |
| 28 | التحقق من أنّ صمامات الوقود مغلقة | | |  | |  |  |
| 29 | التحقق من إجراء جولات للمعاينة | | |  | |  |  |
| 30 | تحقق من مقياس درجة حرارة المياه ومقياس درجة حرارة الزيت في أثناء تشغيل السخّان للتأكد من عمل سخان مياه الدثار (إن وجد) و/أو سخان زيت التشحيم (إن وجد) بشكل صحيح وأنه مغلق | | |  | |  |  |
| 31 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع علامات عليها | | |  | |  |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 33 | إيقاف الإمداد بالطاقة | | |  | |  |  |
| 34 | إيقاف الإمداد بالمياه. | | |  | |  |  |
| 35 | التحقق من إجراءات الجهة المصنّعة للمعدات الأصلية لإيقاف التشغيل | | |  | |  |  |
| 36 | التحقق من مستوى الوقود في الخزان | | |  | |  |  |
| 37 | التحقق من الإنذارات المنبثقة لنظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  | |  |  |
| 38 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 39 | التحقق من إجراءات الجهة المصنّعة للمعدات الأصلية لفحص المعدات بعد التشغيل | | |  | |  |  |
| 40 | التحقق من مستويات خزّانات الوقود | | |  | |  |  |
| 41 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 42 | التحقق من تسريبات الوقود | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 43 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية (FM) | | |  | |  |  |
| 44 | أنظمة إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  | |  |  |
| 45 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  | |  |  |
| 46 | إعداد التقارير والإبلاغ | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الحماية من الحرائق**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | **النسخة-000** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة الحماية من الحرائق** | | |  | |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  | |  |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  | |  |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  | |  |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  | |  |  |
| 6 | التحقق من تنفيذ تمارين التأهب للحريق وتدريب جميع الموظفين عليها | | |  | |  |  |
| 7 | توفّر بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 8 | التهوية | | |  | |  |  |
| 9 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  | |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  | |  |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  | |  |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  | |  |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 13 | توفّر الجدول الزمني لأعمال المقاول المختص | | |  | |  |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **ضبط النظام على وضع الاستعداد** | | |  | |  |  |
| 15 | التحقق من عدم وجود أعطال/إنذارات | | |  | |  |  |
| 16 | فحص ضغط النظام | | |  | |  |  |
| 17 | التحقق من درجة حرارة مياه النظام | | |  | |  |  |
| 18 | التحقق من مستويات خزّانات المياه في حالات الحرائق | | |  | |  |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من المخاطر | | |  | |  |  |
| 20 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  | |  |  |
| 21 | خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  | |  |  |
| 22 | التحقق من لوحة التحكم | | |  | |  |  |
| 23 | التحقق من مقاييس الضغط | | |  | |  |  |
| 24 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 25 | التحقق من صمامات الفتح والإغلاق | | |  | |  |  |
| 26 | التحقق من الإمداد بالمياه | | |  | |  |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  | |  |  |
| 27 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 28 | التحقق من تواصل النظام مع نظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
| 29 | إيقاف خط الإمداد بالمياه الوارد للنظام | | |  | |  |  |
| 30 | إيقاف الإمداد بالطاقة | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  | |  |  |
| 31 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من إجراءات الجهة المصنّعة للمعدات الأصلية لفحص المعدات بعد التشغيل | | |  | |  |  |
| 33 | التحقق من مستويات خزّانات المياه في حالات الحرائق | | |  | |  |  |
| 34 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 35 | التحقق من تسرب المياه/الرغوة/غاز ثنائي أوكسيد الكربون من طفايات الحريق | | |  | |  |  |
| 36 | التحقق من معاينة بكرات الخراطيم واختبار الضغط | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 37 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية (FM) | | |  | |  |  |
| 38 | أنظمة إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  | |  |  |
| 39 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  | |  |  |
| 40 | إعداد التقارير والإبلاغ | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة التبريد**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | **النسخة-000** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة التبريد** | | |  | |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  | |  |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  | |  |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  | |  |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
| 4 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  | |  |  |
| 5 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 6 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 7 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  | |  |  |
| 8 | التهوية | | |  | |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  | |  |  |
| 9 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  | |  |  |
| 10 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  | |  |  |
| 11 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 12 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاولين المختصين | | |  | |  |  |
| 13 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **ضبط النظام على وضع الاستعداد** | | |  | |  |  |
| 14 | التحقق من عدم وجود أعطال/إنذارات | | |  | |  |  |
| 15 | فحص ضغط النظام | | |  | |  |  |
| 16 | التحقق من درجة حرارة مياه النظام | | |  | |  |  |
| 17 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 18 | التحقق من عدّاد الماء ومقاييس النظام | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  | |  |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 20 | التحقق من لوحة التحكم | | |  | |  |  |
| 21 | التحقق من مقاييس الضغط | | |  | |  |  |
| 22 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 23 | التحقق من صمامات الفتح والإغلاق | | |  | |  |  |
| 24 | التحقق من الإمداد بالمياه | | |  | |  |  |
| 25 | التحقق من برمجة النظام | | |  | |  |  |
| 26 | التحقق من مؤشرات مياه النظام | | |  | |  |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  | |  |  |
| 27 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 28 | التحقق من تواصل النظام مع نظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
| 29 | إيقاف خط الإمداد بالمياه الوارد للنظام | | |  | |  |  |
| 30 | إيقاف الإمداد بالطاقة | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  | |  |  |
| 31 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من إجراءات الجهة المصنّعة للمعدات الأصلية لفحص المعدات بعد التشغيل | | |  | |  |  |
| 33 | التحقق من مستويات خزّانات المياه | | |  | |  |  |
| 34 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 35 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 36 | التحقق من مستويات المواد الكيميائية | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 37 | إخطار رؤساء الإدارات | | |  | |  |  |
| 38 | نظام إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  | |  |  |
| 39 | والإبلاغ عن | | |  | |  |  |
| 40 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/الجهات المعنية | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الغاز الطبي**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | **النسخة-000** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإيقاف التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة الغاز الطبي** | | |  | |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  | |  |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  | |  |  |
| 2 | توفّر بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  | |  |  |
| 3 | التحقق من جدول بيانات سلامة المواد وجدول بيانات المنتجات الغازية | | |  | |  |  |
| 4 | التحقق من ملصقات الغازات الطبية | | |  | |  |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  | |  |  |
| 6 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 8 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق، ومرشّات المياه، وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  | |  |  |
| 9 | التهوية | | |  | |  |  |
| 10 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  | |  |  |
| 11 | الحصول على موافقات مالك النظام/المديرين | | |  | |  |  |
| 12 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  | |  |  |
| 13 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 14 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | |  | |  |  |
| 15 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **ضبط النظام على وضع الاستعداد** | | |  | |  |  |
| 16 | التحقق من عدم وجود أعطال/إنذارات | | |  | |  |  |
| 17 | فحص ضغط النظام | | |  | |  |  |
| 18 | التحقق من درجة حرارة مياه النظام | | |  | |  |  |
| 19 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 20 | التحقق من تسريبات خطوط أنابيب الغاز بالنظام | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل إيقاف التشغيل** | | |  | |  |  |
| 21 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 22 | التحقق من لوحة التحكم | | |  | |  |  |
| 23 | التحقق من مقاييس الضغط | | |  | |  |  |
| 24 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 25 | التحقق من صمامات الفتح والإغلاق | | |  | |  |  |
| 26 | التحقق من إمداد الغازات الطبية | | |  | |  |  |
| 27 | التحقق من برمجة النظام | | |  | |  |  |
|  | **الإيقاف الروتيني** | | |  | |  |  |
| 28 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 29 | التحقق من تواصل النظام مع نظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
| 30 | إيقاف خط الإمداد بالغاز الوارد للنظام | | |  | |  |  |
| 31 | إيقاف الإمداد بالطاقة | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 33 | التحقق من الأنظمة المرتبطة بالنظام | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص بعد البدء** | | |  | |  |  |
| 34 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 35 | التحقق من إجراءات الجهة المصنّعة للمعدات الأصلية لفحص المعدات بعد التشغيل | | |  | |  |  |
| 36 | التحقق من مخزون أسطوانات الغاز | | |  | |  |  |
| 37 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 38 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها | | |  | |  |  |
| 39 | التحقق من مستويات الغاز في الأسطوانات | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 40 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية (FM) | | |  | |  |  |
| 41 | أنظمة إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | |  | |  |  |
| 42 | والإبلاغ عن | | |  | |  |  |
| 43 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |